

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang melibatkan proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan oleh bidan, yang dilakukan sesuai dengan kewenangan dan cakupan praktiknya, berdasarkan pengetahuan ilmiah serta kebijakan yang berlaku (Kemenkes RI, 2017).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah pedoman yang digunakan oleh bidan dalam mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, berdasarkan ilmu dan prinsip kebidanan. Standar ini mencakup seluruh proses mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan melakukan identifikasi terhadap ibu hamil dengan mengumpulkan informasi yang tepat, relevan dan lengkap dari berbagai sumber yang berhubungan dengan kondisi klien. Selain itu bidan juga rutin melakukan kunjungan ke rumah serta berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu hamil agar melakukan pemeriksaan sejak dini dan secara teratur.

2) Standar II (Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan).

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Mendiagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan serta masalah dirumuskan dengan kondisi klien diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dan masalah yang ditemukan. Rencana tindakan dibuat dengan mempertimbangkan prioritas masalah serta kondisi klien, meliputi tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan yang menyeluruh, dengan memperhatikan aspek psikologis serta sosial budaya klien dan keluarganya.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based*) secara efektif dan aman. Asuhan ini meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Bidan memperlakukan pasien sebagai individu unik dengan pendekatan bio-psiko-sosial-kultural, selalu memberikan *informed consent*, melibatkan pasien dalam tindakan, memberikan asuhan berkelanjutan dan mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi berdasarkan standar penilaian untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan serta memantau perubahan kondisi klien. Selanjutnya bidan menyusun rencana tindakan lanjutan sesuai dengan kondisi klien

atau pasien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan dalam bentuk perkembangan SOAP secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan klien yang ditemukan serta asuhan yang diberikan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis yang dapat terjadi pada wanita dengan organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria sehat. Masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir hingga kelahiran bayi (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Trimester ketiga kehamilan adalah masa antara minggu ke 28 hingga ke-40, dimana ibu hamil mulai mempersiapkan dirinya untuk persalinan dan mengambil posisinya sebagai ibu (Lombogia, 2017).

b. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus normal pada wanita tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram serta bervolume 10 ml. Selama hamil uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Otot uterus pada awal kehamilan mengalami penebalan karena

pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Selama kehamilan otot uterus tersusun dalam tiga lapisan. Lapisan luar seperti kerudung melingkupi fundus, lapisan dalam berupa serat-serat sfingter di sekeliling *orifisium tuba* dan *orifisium interna*, serta diantara keduanya terdapat jaringan serat otot padat yang ditembus pembuluh darah dari segala arah (Thaariq, 2023).

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan folikel baru tidak berkembang. Biasanya hanya satu *korpus luteum gravidarum* yang ada di ovarium. Pada awal kehamilan, *korpus luteum graviditatum* berdiameter sekitar 3 cm dan setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Guyton dan Hall, 2016).

c) Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi akibat stimulasi estrogen, yang membuatnya tampak penuh dengan pembuluh darah. Pengaruh hormon progesteron menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda *Godell*). Kelenjar endoservikal membesar dan menghasilkan banyak mucus. Selain itu, peningkatan aliran darah dan pelebaran pembuluh darah akibat estrogen menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick* (Cunningham dkk., 2018).

d) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, keasaman vagina meningkat (pH naik dari 4 menjadi 6.5) yang membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur. Selain itu, dinding vagina mengalami penebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi jaringan ikat. Perubahan-perubahan ini bertujuan

untuk mempersiapkan vagina untuk proses persalinan (Cunningham dkk., 2018).

2) Perubahan Payudara.

Pada awal kehamilan, payudara menjadi lebih sensitif, terasa gatal dan nyeri. Memasuki bulan kedua, payudara membesar dan pembuluh darah di bawah kulit tampak lebih jelas. Puting membesar, lebih gelap, dan lebih tegak, areola melebar dan menggelap, serta muncul tonjolan kecil (kelenjar *Montgomery*) sebagai persiapan laktasi (Cunningham dkk., 2018).

3) Perubahan pada sistem Endokrin.

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Progesteron

Di awal kehamilan, progesteron diproduksi oleh korpus luteum, kemudian secara bertahap diambil alih oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menurun menjelang persalinan. Progesteron berfungsi merelaksasi otot polos, membantu mencegah persalinan prematur (Manurung, 2017).

b) Estrogen

Pada awal kehamilan, estrogen dihasilkan oleh ovarium, kemudian produksinya diambil alih oleh plasenta dengan peningkatan kadar hingga ratusan kali lipat dan terus meningkat hingga menjelang aterm. Estrogen memicu pertumbuhan payudara dan meningkatkan elastisitas jaringan ikat, termasuk pada serviks (Manurung, 2017).

c) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan, awalnya oleh *trofoblas* dan kemudian oleh plasenta. Pada trimester ketiga, peningkatan kadar serum β -hCG dapat menjadi indikasi awal preeklamsia, yang mencerminkan adanya reaksi

patologis pada plasenta (Manurung, 2017).

d) Hormon Hipofisis

Selama kehamilan, kadar FSH dan LH ibu ditekan, sementara kadar prolaktin meningkat untuk mempersiapkan produksi kolostrum. Setelah persalinan dan kelahiran plasenta, kadar prolaktin menurun hingga ibu mulai menyusui. Rangsangan pada puting saat bayi menyusu memicu produksi prolaktin kembali untuk menghasilkan ASI (Manurung, 2017).

4) Perubahan Metabolisme.

Selama kehamilan meskipun frekuensi pernapasan relatif stabil, kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat signifikan. Peningkatan volume tidal dan ventilasi per menit mencapai puncaknya di minggu ke-37 dan kembali normal setelah melahirkan. Pembesaran uterus menekan diafragma, menyebabkan peningkatan laju pernapasan dan keluhan sesak napas, terutama pada trimester ketiga (Guyton dan Hall, 2016).

5) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Pertumbuhan janin di dalam abdomen menyebabkan perubahan postur tubuh secara bertahap dan sistem muskuloskeletal mengalami lordosis karena pembesaran uterus ke arah depan. Lordosis ini menggeser pusat gravitasi ke arah kaki. Pada trimester ketiga, tekanan pada ligamen meningkat akibat pembesaran payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena berat janin, menyebabkan nyeri ligamen dan punggung bagian bawah (Guyton dan Hall, 2016).

6) Perubahan pada Sistem Integumen.

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, garis-garis kemerahan (*striae*) muncul di kulit abdomen. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi dan

menjadi lebih gelap, sehingga disebut *linea nigra* (Cunningham dkk., 2018).

7) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler.

Peningkatan kecepatan darah selama kehamilan bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin. Namun posisi telentang sebaiknya dihindari karena dapat menyebabkan sindrom hipotensif telentang. Pada kehamilan uterus menekan vena mengurangi aliran balik darah vena ke jantung. Akibatnya terjadi penumpukan darah rendah oksigen di akhir kehamilan yang menyebabkan edema pada kaki, varises dan wasir (Guyton dan Hall, 2016).

8) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Kehamilan menyebabkan perubahan signifikan pada sistem perkemihan. Penekanan uterus pada kandung kemih di awal kehamilan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Perubahan hormonal memengaruhi ureter dan tonus otot saluran kemih. Fungsi ginjal berubah dalam hal reabsorpsi dan ekskresi elektrolit (Guyton dan Hall, 2016).

c. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa penantian karena ibu tidak sabar bertemu bayinya dan menjadi lebih waspada karena persalinan bisa terjadi kapan saja. Gerakan bayi dan perubahan bentuk perut yang semakin membesar mengingatkan ibu akan kehadiran bayinya. Hal ini membuat ibu lebih waspada terhadap tanda dan gejala persalinan dan seringkali merasa khawatir tentang kemungkinan bayinya lahir tidak normal (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan O₂ ibu dan janin. Rahim yang membesar menekan diafragma, sehingga ibu bernapas lebih dalam. Peningkatan aktivitas paru-paru dapat menyebabkan sakit kepala atau pusing karena kekurangan oksigen, terutama di keramaian. Cara mencegahnya ibu disarankan menghindari keramaian, berada di tempat berventilasi baik, berjalan pagi dan dekat area pepohonan (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada ibu hamil, peningkatan berat badan diharapkan terjadi, namun pada trimester pertama sering kali berat badan tetap atau bahkan menurun akibat mual, muntah, dan berkurangnya nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi kurang memenuhi kebutuhan. Pada trimester kedua, ibu hamil biasanya mulai merasa lebih nyaman karena gejala mual dan muntah berkurang, sehingga nafsu makan meningkat dan berat badan mulai bertambah hingga akhir kehamilan. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan sangat berperan penting dalam keberhasilan kehamilan, oleh karena itu setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan harus rutin ditimbang berat badannya (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Personal Hygiene

Perubahan metabolisme pada ibu hamil menyebabkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi dan memberi rasa nyaman. Pada trimester III ibu hamil disarankan tidak mandi berendam karena perut yang besar dapat menyulitkan keluar dari bak mandi (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Pakaian

Ibu hamil disarankan memakai pakaian longgar dan nyaman, tanpa sabuk yang menekan perut. Bra sebaiknya berbahan katun, longgar, mampu menyangga payudara dan bertali besar agar nyaman di bahu. Celana dalam sebaiknya berbahan katun agar menyerap keringat dan mencegah iritasi (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Ibu hamil kerap mengalami sembelit akibat kurang aktivitas fisik, mual dan muntah, perubahan hormon, serta tekanan rahim pada rektum yang dapat memicu wasir. Untuk mencegahnya, disarankan memperbanyak konsumsi air, rutin beraktivitas, dan mengonsumsi makanan tinggi serat. Selain itu, ibu hamil juga sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh rahim (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi membantu melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, pencernaan, dan kualitas tidur ibu hamil. Disarankan berjalan pagi dan melakukan gerakan ringan, tetapi hindari gerakan tiba-tiba, melelahkan, dan berlebihan (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) *Exercise/* Senam hamil

Olahraga memiliki manfaat untuk membantu ibu hamil mempersiapkan proses persalinan, namun harus dibatasi jika terdapat riwayat keguguran, persalinan prematur, kesulitan melahirkan, infertilitas, usia kehamilan yang sudah lanjut, perdarahan atau keluarnya cairan. Senam hamil direkomendasikan dengan gerakan yang aman, serta sebaiknya menghindari peregangan yang berlebihan, gerakan

melompat, melempar, maupun memutar tubuh secara cepat (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Istirahat

Istirahat penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Ibu hamil disarankan tidur 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari atau setidaknya berbaring dengan kaki terangkat. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

9) Kebutuhan Psikologi ibu hamil

Peran suami tidak hanya sebatas menyiapkan biaya, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis istrinya. Ibu hamil yang merasa bahagia umumnya memiliki energi lebih saat melahirkan dan dapat mengurangi risiko persalinan yang berlangsung lama. Dukungan keluarga membantu terciptanya motivasi timbal balik di antara anggota keluarga. Untuk mempererat hubungan kekeluargaan, penting bagi keluarga untuk membangun komunikasi yang efektif. Dengan begitu, keluarga dapat membantu ibu hamil beradaptasi dan mengatasi berbagai masalah selama kehamilan, karena pada masa ini ibu hamil sering merasa membutuhkan perhatian atau bantuan dari orang lain (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Standar pelayanan *antenatal care* (ANC)

Antenatal care adalah bentuk perawatan yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal* minimal 6 kali selama kehamilan, dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter kandungan minimal dilakukan 2 kali, yaitu pada

kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga, yang mencakup pemeriksaan USG (Kemenkes, 2021).

Dalam pelaksanaan *antenatal care*, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal dengan istilah 12T (Kemenkes RI, 2024).

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan ibu hamil.

Kenaikan berat badan (BB) pada trimester kedua dan ketiga menjadi indikator penting dalam perkembangan janin. Untuk ibu hamil dengan indeks massa tubuh (BMI/IMT) normal (18,5–24,9), penambahan berat badan yang disarankan adalah antara 1 hingga 2 kg pada trimester pertama, kemudian sekitar 0,4 kg per minggu pada trimester berikutnya. Kebutuhan kenaikan berat badan setiap ibu hamil berbeda-beda dan harus disesuaikan dengan BMI atau IMT sebelum kehamilan. Penambahan berat badan selama masa kehamilan serta pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, yang dihitung menggunakan rumus BMI, yaitu berat badan sebelum hamil (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Tabel 1.
Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	IMT/BMT	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah	<19,8	12,5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Tinggi	>26,0-29,0	7-11,5 kg
Gemuk	>29,0	< 7 kg

(Sumber: Cholifah, Buku Ajar Kebidanan, 2022)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Ibu hamil dianjurkan memiliki tekanan darah sekitar 120/80 mmHg.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengawasi kemungkinan munculnya hipertensi selama kehamilan (ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) serta preeklampsia yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai oleh hipertensi disertai pembengkakan pada wajah dan adanya protein dalam urine.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menilai massa otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Nilai normal LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm, hal ini mengindikasikan adanya kekurangan energi kronis (KEK). Pengukuran LILA umumnya dilakukan sekali selama kehamilan, yaitu saat kunjungan pertama *antenatal care* (ANC).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setiap kali kunjungan *antenatal*, tinggi fundus uteri (TFU) diukur untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai dengan perkiraan usia kehamilan.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Kategori (bulan)	Pembesaran	TFU (tinggi fundus uteri)
12 Minggu	3 jari di atas simpisis	
16 Minggu	Pertengahan simpisi ke pusat	
20 Minggu	3 jari bawah pusat	20
24 Minggu	Sepusat	24
28 Minggu	3 jari di atas pusat	28
32 Minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid	32
36 Minggu	Setinggi px	33
40 Minggu	2 Jari di bawah px	

(Sumber: Cholifah, Buku Ajar Kebidanan, 2022)

5) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin.

Mengukur tinggi fundus uteri dengan tangan pada usia kehamilan > 12 minggu, dengan pita ukur > 20 minggu, melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin pada usia kehamilan ≥ 36 minggu. Denyut jantung janin mulai dipantau sejak akhir trimester pertama dengan fetal doppler pada usia kehamilan ≥ 16 minggu, dengan pemeriksaan USG pada usia kehamilan 6-9 minggu dan terus diperiksa pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Jika denyut jantung janin berada di luar rentang normal, yaitu kurang dari 120 atau lebih dari 160 denyut per menit, hal ini bisa menandakan adanya masalah pada janin.

6) Skrining imunisasi tetanus toksiod (TT)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Ibu yang belum pernah imunisasi TT atau tidak tahu status imunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya. Pemeriksaan *antenatal care* pertama ibu hamil, perlu diskriminasi dengan menanyakan kepada ibu status imunisasi TT nya, jika status imunisasi sudah lengkap maka ibu tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Frekuensi imunisasi TT yaitu dianjurkan diberikan selama hamil sebanyak 2 kali yakni sejak usia kehamilan 3 bulan hingga 1 bulan sebelum persalinan dengan rentang penyuntikan 4 minggu dari imunisasi yang pertama. Ibu hamil dianjurkan telah memenuhi imunisasi TT pada usia kehamilan 8 bulan.

Tabel 3.
Jadwal Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

(Sumber: Cholifah, Buku Ajar Kebidanan, 2022)

7) Pemberian tablet tambah darah

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus dan 0,25 mg Asam Folat yang terikat dengan Laktosa. Tablet Fe diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dan masa nifas yang meningkat seiring pertumbuhan janin. Dosisnya adalah satu tablet per hari, diminum setelah makan, selama kehamilan dan masa nifas. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet fe selama kehamilan. Penting untuk menginformasikan kepada ibu bahwa tinja dapat berwarna hitam setelah mengonsumsi obat ini dan itu adalah hal yang normal.

8) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil sebaiknya menjalani pemeriksaan kesehatan jiwa minimal dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan melalui wawancara klinis menggunakan kuesioner SRQ-20. Rentan skor 0- 20, jika skor mencapai 6 atau lebih maka ibu hamil ada indikasi mengalami gangguan kesehatan jiwa. Jika ditemukan masalah kesehatan jiwa pada trimester pertama, evaluasi akan dilakukan setiap kunjungan. Apabila masalah tersebut tidak dapat ditangani di

fasilitas kesehatan tingkat pertama, ibu hamil akan dirujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa.

9) Pemeriksaan laboratorium

Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi penyakit berbahaya, ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan laboratorium minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan laboratorium pertama mencakup pengukuran hemoglobin darah, penentuan golongan darah, triple eliminasi (skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), serta analisis urin untuk mendeteksi protein dan glukosa. Pemeriksaan laboratorium kedua yaitu untuk mengetahui hemoglobin darah ibu, protein urine dan gula darah ibu.

10) Penentuan penatalaksanaan

Setelah pemeriksaan *antenatal* dan laboratorium, masalah kesehatan yang ditemukan pada ibu hamil akan ditangani berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan standar. Apabila fasilitas kesehatan yang ada tidak mampu menangani kondisi atau kasus tertentu, pasien akan dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi mengikuti prosedur rujukan yang telah ditetapkan.

11) Temu wicara

Konseling sebagai bentuk wawancara tatap muka yang bersifat pribadi, bertujuan membantu ibu hamil memahami diri mereka lebih baik sehingga mampu memecahkan masalah yang mungkin timbul selama kehamilan.

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan oleh dokter sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I kunjungan pertama dan 1 kali pada trimester III

kunjungan ke lima.

f. Anemia pada ibu Hamil

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (HB) yang rendah dalam darah. Dampak anemia pada kehamilan akan mempengaruhi janin dan ibu pada trimester III yaitu dapat menyebabkan partus-prematurus, perdarahan antepartum seperti solusio plasenta, plasenta previa, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim terhambat (PJT) dan asfiksia intrauterine sampai kematian. Pada persalinan seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala I dan II berlangsung lama, pada kala III yang diikuti retensio plasenta. Pada nifas yaitu risiko terjadinya sub involusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, risiko infeksi selama masa nifas dan penurunan produksi ASI. Pada bayi baru lahir (BBL) yaitu dapat terjadi bayi baru lahir rendah dan *asfiksia* (Minasi, 2021).

g. Asuhan komplementer ibu hamil

Terapi komplementer adalah metode pengobatan non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam asuhan kebidanan, terapi ini dapat digunakan untuk mendukung proses kehamilan dan persalinan normal. Beberapa contoh asuhan kebidanan komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil meliputi:

1) Prenatal Yoga

Prenatal Yoga membantu mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental untuk persalinan, mengurangi kecemasan, melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke janin, serta melatih otot melalui gerakan, pernapasan, dan konsentrasi (Lindawati dan Mutiara, 2021).

2) *Prenatal massage*

Pijat selama kehamilan bermanfaat meredakan nyeri punggung, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, dan merangsang pelepasan hormon endorfin yang membuat ibu lebih rileks (Amelia dkk., 2023).

h. *Brain Booster*

Brain Booster adalah program yang menggabungkan perawatan kehamilan dengan pemberian nutrisi khusus dan stimulasi, seperti musik, untuk memaksimalkan potensi kecerdasan bayi. Salah satu bentuk stimulasi yang digunakan adalah musik Mozart karena terbukti meningkatkan kadar BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) yaitu senyawa penting untuk perkembangan otak, dalam darah tali pusat hingga dua kali lipat atau lebih (Kemenkes RI, 2023).

3. **Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses di mana serviks membuka dan menipis sehingga janin dapat melewati jalan lahir. Persalinan fisiologis merupakan keluarnya hasil konsepsi—termasuk janin, plasenta dan selaput ketuban—yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan dan mampu bertahan hidup di luar rahim secara alami melalui vagina. Persalinan jenis ini biasanya terjadi pada kehamilan dengan usia 37 hingga 42 minggu, berlangsung secara spontan, dan tanpa komplikasi (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor pengaruh persalinan

Faktor persalinan sangat mempengaruhi proses persalinan dan juga dapat menentukan diagnosis persalinan. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan), *passanger* (buah kehamilan), *psikologis*

(ibu yang akan melahirkan) dan *position* (posisi).

1. *Passage* (panggul ibu)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (serviks, vagina, otot rahim). Janin perlu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu diperiksa sebelum persalinan. Jalan lahir normal, janin dan plasenta dapat melewatinya dengan mudah (Sulfianti dkk., 2020).

2. *Passenger*

Pergerakan janin (*passenger*) melalui jalan lahir dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor, termasuk ukuran kepala, presentasi, sikap, dan posisi janin. Plasenta adalah bagian yang menyertai kelahiran janin. Plasenta normal terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang, dekat fundus uteri, dan jarang menghambat persalinan normal (Sulfianti dkk., 2020).

3. *Power*

Kontraksi uterus, yang disebabkan oleh otot polos rahim, berperan sebagai kekuatan utama dalam persalinan. Setelah serviks membuka penuh (10 cm) dan ketuban pecah, presentasi janin mencapai dasar panggul. Pada tahap ini, kontraksi berubah menjadi dorongan ke arah luar yang disertai dengan upaya mengedan secara sukarela dari ibu (Rosiana dkk., 2021).

4. *Position*

Posisi tubuh ibu berperan penting dalam membantu adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan. Posisi tegak memiliki berbagai manfaat, seperti mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi darah. Contoh posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Sulfianti

dkk., 2020).

5. *Psychologic Respons*

Persalinan adalah proses menegangkan yang bisa menimbulkan rasa takut, cemas dan memperlambat kelahiran. Dimulai dengan kontraksi uterus hingga melahirkan, proses ini diakhiri dengan ikatan ibu dan bayi. Perawatan bertujuan mendukung ibu dan keluarga agar hasil persalinan optimal, meskipun kekhawatiran ibu sering hanya diungkapkan jika ditanya (Sulfianti dkk., 2020).

c. Tanda- tanda persalinan

Tanda pasti persalinan meliputi kontraksi uterus teratur yang semakin kuat dan sering, nyeri menjalar dari punggung ke perut, serta pendataran dan pembukaan serviks. Tanda lainnya adalah keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat penipisan dan pembukaan serviks, serta pecahnya ketuban (PROM), yang biasanya diikuti persalinan dalam 24 jam (Kurniarum, 2016).

d. Tahapan persalinan

Proses persalinan terdiri dari empat tahap yang disebut kala dan tiap tahap membutuhkan waktu yang berbeda bergantung pada kesiapan ibu dan kondisi kesehatannya. 4 kala yang biasa terjadi selama persalinan adalah sebagai berikut:

1) Kala I

Kala I persalinan merupakan awal dari kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara bertahap hingga mencapai pembukaan penuh sebesar 10 cm. Tahap ini biasanya berlangsung sekitar 18 hingga 24 jam dan terbagi menjadi dua fase. Fase laten dimulai sejak kontraksi pertama yang menyebabkan serviks menipis dan membuka secara perlahan hingga kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 6 sampai 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm

hingga mencapai pembukaan penuh 10 cm, ditandai dengan kontraksi yang cukup kuat sebanyak minimal tiga kali dalam 10 menit, masing-masing berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pemantauan selama kala I dilakukan dengan menggunakan alat partograf (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II yaitu ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala II bidan melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai standar asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga plasenta keluar, dengan batas waktu maksimal 30 menit setelah kelahiran bayi. Tanda-tanda plasenta mulai terlepas meliputi perubahan bentuk dan posisi fundus uteri, tali pusat yang memanjang, serta keluarnya darah secara tiba-tiba dan singkat. Pada tahap ini, bidan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pascapersalinan, yang meliputi pemberian oksitosin sebanyak 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, penarikan tali pusat secara terkendali, serta pemijatan pada fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung

selama dua jam berikutnya. Pada tahap ini, bidan melakukan pemantauan setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam berikutnya. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh setiap satu jam, serta pengamatan terhadap tinggi fundus, kontraksi rahim, perdarahan (trias nifas) dan kondisi kandung kemih (JNPK-KR, 2017).

e. Lima benang merah

Dalam setiap persalinan, baik yang normal maupun yang memiliki komplikasi, terdapat lima aspek mendasar yang saling terkait dan sangat penting untuk memastikan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Kelima aspek ini dikenal sebagai "5 benang merah."

1) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinis dalam kebidanan adalah proses berkelanjutan untuk menentukan asuhan yang tepat, berbasis informasi, bukti, keterampilan, dan pengalaman. Bidan harus mampu mengelola komplikasi, memilih tindakan berbasis bukti, dan mempertimbangkan rujukan. Keputusan ideal melibatkan perawatan berbasis bukti dan kerja sama dengan wanita untuk mencapai asuhan yang berpusat pada pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Memahami kebutuhan ibu saat persalinan penting untuk pengalaman positif dan hasil baik. Asuhan sayang ibu menghormati pilihan, budaya, melibatkan keluarga, serta menekankan dukungan, privasi, nutrisi, posisi nyaman, kontak kulit, dan persiapan persalinan. Pasca persalinan, fokus pada rawat gabung, dukungan menyusui, nutrisi, istirahat, dan edukasi tanda bahaya. Dukungan sosial dapat mempercepat persalinan dan mengurangi intervensi medis (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Langkah-langkah pencegahan ini harus diterapkan di seluruh aspek perawatan untuk melindungi ibu, bayi yang baru lahir, keluarga, tenaga penolong persalinan, serta tenaga kesehatan lainnya dari penularan penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Upaya ini juga bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi dari mikroorganisme berbahaya yang belum memiliki pengobatan, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Pencegahan infeksi adalah elemen krusial dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir yang harus dilakukan secara rutin saat membantu persalinan, memberikan perawatan antenatal atau pascapersalinan, maupun saat menangani komplikasi. Tenaga kesehatan harus selalu menjaga kebersihan tangan, menggunakan sarung tangan, melindungi diri dari kontak dengan darah dan cairan tubuh, membuang sampah tajam dan limbah secara aman, mengelola pakaian dan kain yang terkontaminasi dengan benar, serta melakukan sterilisasi alat sesuai prosedur. Prinsip utama pencegahan infeksi meliputi anggapan bahwa setiap orang berpotensi menularkan penyakit dan berisiko terinfeksi, bahwa permukaan serta alat yang bersentuhan dengan kulit yang tidak utuh atau darah harus dianggap terkontaminasi, serta bahwa risiko infeksi dapat diminimalkan dengan tindakan pencegahan yang tepat dan konsisten (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan

Persalinan adalah proses fisik yang juga memengaruhi hubungan ibu dan bayi. Dokumentasi kebidanan mencatat asuhan dari kala I hingga IV, meliputi pengkajian, diagnosis, identifikasi masalah, kolaborasi, dan perencanaan asuhan,

serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang efektif. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Sulfianti dkk., 2020).

5) Rujukan

Menurut *World Health Organization* WHO (2020) setiap ibu dan bayi baru lahir harus menerima asuhan berbasis bukti dan penanganan komplikasi selama persalinan dan pascapersalinan. Penilaian dan pemantauan rutin penting untuk mencegah komplikasi dan mengidentifikasi risiko yang memerlukan tindakan segera atau rujukan. Karena sulit memprediksi komplikasi, kesiapan merujuk ibu atau bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu sangat penting. Singkatan BAKSOKUDA membantu mengingat persiapan rujukan (JNPK-KR, 2017).

- a) B (Bidan): Ibu atau bayi didampingi penolong persalinan kompeten.
- b) A (Alat): Bawa perlengkapan persalinan, nifas, dan neonatus.
- c) K (Keluarga): Beritahu keluarga ibu/bayi dan alasan rujukan. Suami atau keluarga harus menemani
- d) S (Surat): Berikan surat pengantar berisi identifikasi, alasan rujukan, hasil pemeriksaan, asuhan, obat-obatan, dan partograf.
- e) O (Obat-obatan): Bawa obat-obatan esensial.
- f) K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang memungkinkan dan nyaman.
- g) U (Uang): Ingatkan keluarga membawa uang yang cukup.
- h) DA (Darah): Ingatkan keluarga untuk mempersiapkan keluarga yang bisa dono darah (golongan darah yang sama dengan pasien) untuk persiapan bila diperlukan transfusi darah.

i. Asuhan komplementer ibu bersalin

1) Teknik Relaksasi

Teknik ini membantu ibu rileks saat persalinan dengan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan lewat mulut, agar uterus mendapat oksigen cukup dan nyeri berkurang (Azizah dkk., 2021).

2. *Masase counterpressure*

Salah satu cara untuk meredakan nyeri persalinan adalah dengan *masase counterpressure*. Teknik ini melibatkan pemberian tekanan terus-menerus pada tulang belakang ibu menggunakan kepalan tangan selama kontraksi (Listianingsih dkk., 2020).

3. Aromaterapi

Aromaterapi memiliki berbagai manfaat untuk mengatasi nyeri kontraksi, seperti melatih pernapasan, menenangkan ibu, mempertahankan kekuatan rahim, dan meningkatkan relaksasi. Minyak lavender dapat mengurangi nyeri kontraksi dan memicu persalinan. Cara penggunaannya adalah dengan mengoleskan minyak lavender di pergelangan tangan dan telapak kaki sambil dipijat ringan atau meneteskannya pada tisu lalu menghirupnya (Rezah dkk., 2022).

4. *Birthing Ball*

Birthing ball adalah teknik pengurangan nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi. Ibu duduk tegak di atas bola dan memutar-mutarkan panggulnya. Teknik ini dapat mengurangi nyeri selama persalinan dan membantu mendorong penurunan janin (Makmun dkk., 2021).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Durasi masa nifas biasanya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

b. Perubahan psikologi masa nifas

Pada masa nifas seorang ibu mengalami adaptasi psikologis. Menurut Laela (2022) fase yang terjadi pada ibu yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking-in* terjadi segera setelah persalinan dan biasanya ibu cenderung pasif. Ini terjadi antara 24 sampai 48 jam setelah kelahiran bayi. Ibu membutuhkan banyak bantuan untuk mengatur dan membuat keputusan. Masih sangat bergantung pada orang lain (Laela dkk., 2022).

2) Fase *taking hold*

Pada fase ini ibu mulai mengambil inisiatif untuk bertindak setelah masa pasif berakhir, yang merupakan fase transisi dari ketergantungan ke tahap mandiri. Ibu nifas lebih cenderung ingin melakukan kegiatan yang mampu dilakukan dan membuat keputusan sendiri. Komunikasi yang baik, KIE tentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahir adalah contoh asuhan yang dapat diberikan (Laela dkk., 2022).

3) Fase *letting go*

Ini adalah fase ketiga, di mana ibu nifas sudah menemukan perannya sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu dan membuat rencana untuk

melewati hari-hari baru bersama bayinya dan keluarganya. Fase *letting go* terjadi pada minggu kedua hingga keempat nifas dan dapat berlangsung lebih cepat tergantung pada kemampuan ibu untuk beradaptasi. Proses ini membutuhkan upaya yang besar dan berkelanjutan sesuai perkembangan bayi. Ibu yang sukses melewati proses ini juga akan sukses dalam perannya (Laela dkk., 2022).

c. Kebutuhan masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus berkualitas tinggi, kaya gizi dan mengandung kalori yang cukup. Kalori sangat penting untuk mendukung proses metabolisme tubuh, fungsi organ, serta produksi ASI. Kebutuhan kalori wanita dewasa sekitar 2.200 kalori per hari. Sedangkan ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori, yaitu 700 kalori per hari selama enam bulan pertama, kemudian berkurang menjadi 500 kalori per hari pada bulan-bulan berikutnya (Eka dkk., 2022).

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. *Early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat (Susilowati, 2015).

3) Kebutuhan Eliminasi

Proses pengeluaran tinja biasanya meningkat sekitar 12 jam setelah

persalinan. Namun, buang air besar seringkali menjadi sulit karena kekhawatiran akan rasa sakit, takut jahitan luka terbuka, atau adanya wasir. Kesulitan ini dapat diatasi dengan melakukan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, serta memastikan asupan cairan yang cukup (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4) Kebutuhan Kebersihan Diri

Ibu nifas harus tetap menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari (Hayati, 2020).

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, Sebagian besar ibu nifas akan mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum memiliki pola tidur yang benar. Maka dari itu, ibu dianjurkan dapat beristirahat yang cukup pada saat bayi tertidur (Fatmawati dkk., 2019).

6) Kebutuhan Seksual

Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Aritonang, 2021).

7) Kebutuhan Olahraga (Senam Nifas)

Senam nifas berguna untuk memulihkan kesehatan ibu, membantu proses penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma pada proses persalinan, serta mempercepat pemulihan bagian-bagian ke bentuk semula, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah, dan dapat mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Fajriani, 2022).

d. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum merupakan gejala yang tidak normal dan menunjukkan adanya risiko atau komplikasi yang dapat muncul selama masa nifas. Jika tanda-tanda ini tidak segera dilaporkan atau dikenali, dapat berakibat fatal bagi ibu. Beberapa tanda bahaya postpartum antara lain sebagai berikut (Wahyuni, 2018).

1) Perdarahan Post partum

Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua jenis, yaitu perdarahan primer dan sekunder. Perdarahan primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensi plasenta, atau robekan pada jalan lahir. Sedangkan perdarahan sekunder muncul setelah 24 jam hingga masa nifas selesai, umumnya antara hari ke-5 hingga ke-15 pascapersalinan dan sering kali disebabkan oleh robekan jalan lahir atau sisa plasenta yang tertinggal. Penanganan aktif pada kala III persalinan dianjurkan untuk semua ibu bersalin dan pemantauan ketat setelah persalinan sangat penting untuk mendeteksi perdarahan postpartum secara dini (Wahyuni, 2018).

2) Infeksi pada masa Post partum

Infeksi bakteri pascapersalinan merupakan penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu. Komplikasi yang sering terjadi selama masa nifas adalah infeksi pada organ reproduksi. Jika infeksi menyebar ke saluran kemih, payudara atau luka operasi, risiko kematian ibu akan meningkat. Gejala umum infeksi meliputi demam, rasa tidak enak badan dan denyut jantung yang meningkat. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus yang terasa lunak, kemerahan dan nyeri pada payudara, atau kesulitan saat buang air kecil (Wahyuni, 2018).

3) *Lochea* berbau busuk

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim melalui vagina setelah melahirkan, bersifat basa, lebih banyak dari darah menstruasi, dan berbau amis. Terdapat beberapa jenis *lochea*, *loche rubra* (darah segar dan sisa ketuban, 2 hari pertama), *lochea sanguinolenta* (merah kuning, darah dan lendir, hari ke 3-7), *lochea serosa* (kuning, tidak berdarah, hari ke 7-14), *lochea alba* (putih, setelah 2 minggu), *lochea purulenta* (infeksi, seperti nanah, bau busuk) dan *lochea lochiostasis* (*lochea* tidak lancar). *Lochea* bernanah dan berbau busuk disertai nyeri perut bawah dapat mengindikasikan *metritis*, infeksi rahim setelah persalinan yang dapat berakibat fatal jika tidak diobati dengan cepat dan tepat (Wahyuni, 2018).

4) Sub involusi uterus

Involusi adalah proses pengecilan rahim setelah melahirkan. Kalau proses ini terganggu, disebut subinvolusi, yang dapat disebabkan oleh sisa plasenta, endometritis atau mioma uteri. Kondisi subinvolusi, rahim terasa lebih besar dan lembek, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, serta sering terjadi perdarahan. Penanganan meliputi injeksi methergin, ergometrin oral, kuretase jika ada sisa plasenta dan antibiotik untuk mencegah infeksi (Wahyuni, 2018).

5) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing selama masa nifas merupakan tanda bahaya yang penting untuk diwaspadai. Kondisi ini bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg), yang mengindikasikan kemungkinan preeklampsia atau eklampsia postpartum, serta hipertensi esensial. Jika tidak ditangani, kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi serius bagi ibu setelah melahirkan (Wahyuni, 2018).

6) Payudara yang berubah menjadi kemerahan, panas dan terasa sakit

Kondisi pusing pada ibu menyusui atau nifas bisa disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain frekuensi menyusui yang kurang, puting lecet, penggunaan bra yang terlalu ketat, asupan nutrisi yang kurang, kurang istirahat, serta anemia. Selain itu, pusing juga dapat menjadi tanda gangguan laktasi seperti pembengkakan payudara, penyumbatan saluran ASI (bendungan ASI), mastitis, atau abses payudara. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu dan proses menyusui secara keseluruhan sehingga perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat (Wahyuni, 2018).

7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan ekstrem setelah persalinan dapat mengurangi nafsu makan ibu. Sebaiknya berikan makanan ringan karena sistem pencernaan ibu membutuhkan waktu untuk kembali berfungsi normal setelah proses persalinan (Wahyuni, 2018).

8) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas, pembentukan *thrombus* sementara dapat terjadi pada vena yang mengalami dilatasi di pelvis atau tungkai. Kondisi ini dapat menyebabkan peradangan pada vena yang disebut *tromboflebitis pelvika* (pada panggul) atau *tromboflebitis femoralis* (pada tungkai) (Wahyuni, 2018).

e. Asuhan masa nifas

Selama masa nifas, Kementerian Kesehatan (2020) merekomendasikan ibu untuk melakukan empat kali kunjungan ke fasilitas kesehatan. Kunjungan ini bertujuan agar ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Berikut adalah detail jadwal kunjungannya:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Asuhan masa nifas dilakukan mulai 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan dan meliputi pemeriksaan tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul Vitamin A sebanyak dua kali (setelah melahirkan dan 24 jam kemudian), pemberian tablet tambah darah, serta pelayanan kontrasepsi pascapersalinan (Kemenkes RI, 2020).

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Asuhan pada masa nifas hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan mencakup pemeriksaan tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian tablet tambah darah, edukasi dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan kontrasepsi pascapersalinan (Kemenkes RI, 2020).

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Dilakukan pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 masa setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga masa nifas sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Dilakukan pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 masa setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya masa nifas, dan konseling penggunaan KB (Kemenkes RI, 2020).

f. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Tujuan dilakukannya pijat

oksitosin pada ibu nifas yaitu untuk memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI (Wahyuningtyas, 2020).

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan rentang berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Neonatus merupakan bayi baru lahir dengan usia 0 sampai 28 hari (Armini dkk., 2019).

b. Penilaian Neonatus

Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi evaluasi apakah bayi lahir cukup bulan, kondisi air ketuban (jernih atau bercampur mekonium), kemampuan bernapas atau menangis, serta tonus otot bayi (apakah bayi bergerak aktif). Penilaian APGAR ini meliputi lima aspek: warna kulit (*appearance*), denyut jantung (*pulse*), respons terhadap rangsangan (*grimace*), tonus otot (*activity*), dan usaha bernapas (*respiratory effort*) (Kemenkes RI, 2023).

c. Adaptasi Neonatus

Setelah lahir, bayi baru lahir harus beradaptasi dengan sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Dalam 30 menit pertama, bayi mulai bernapas dengan bantuan surfaktan yang menjaga alveoli tetap terbuka. Perubahan pada sistem sirkulasi memungkinkan darah mengambil oksigen dari paru-paru dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh. Bayi baru lahir rentan kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Untuk mencegah pastikan bayi tetap hangat (Armini dkk., 2019).

d. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020a) kunjungan neonatal (KN) sebaiknya dilakukan minimal tiga kali:

1) Kunjungan Neonatal (KN1)

Perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan, mendorong pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, memberikan salep mata, merawat tali pusat, pemberian Vitamin K, imunisasi HB-0, serta melakukan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi yang berusia 48-72 jam untuk mendeteksi gangguan hormon tiroid bawaan. Tujuannya adalah mengidentifikasi bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital agar dapat segera mendapatkan penanganan, sehingga mencegah dampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan mental serta fisik bayi (Kemenkes, 2023).

2) Kunjungan Neonatal (KN2)

Dilakukan antara hari ke-3 dan ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan sama dengan KN1, meliputi menjaga kehangatan bayi, mengupayakan pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian salep mata, perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2020a).

3) Kunjungan Neonatal (KN3)

Dilakukan antara hari ke-8 dan ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan sama dengan KN1 dan KN2, ditambah dengan pelayanan deteksi dini tanda bahaya dan gejala penyakit pada bayi (Kemenkes RI, 2020a).

e. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Asuh (fisik-biomedis)

Kebutuhan asuhan meliputi aspek fisik dan biologis, seperti pemenuhan nutrisi, imunisasi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal, pemberian pengobatan, serta aktivitas bergerak dan bermain yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak (Jamil dkk., 2017).

2) Asah (kebutuhan stimulasi mental)

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan akan stimulasi mental sejak dini melalui proses pembelajaran, pendidikan, dan rangsangan untuk mendukung perkembangan anak. Dengan memberikan latihan dan rangsangan yang tepat sejak awal, anak dapat mengembangkan etika, kepribadian yang baik, sikap aktif, kecerdasan, kemandirian, serta berbagai keterampilan (Jamil dkk., 2017).

3) Asih (psikologi)

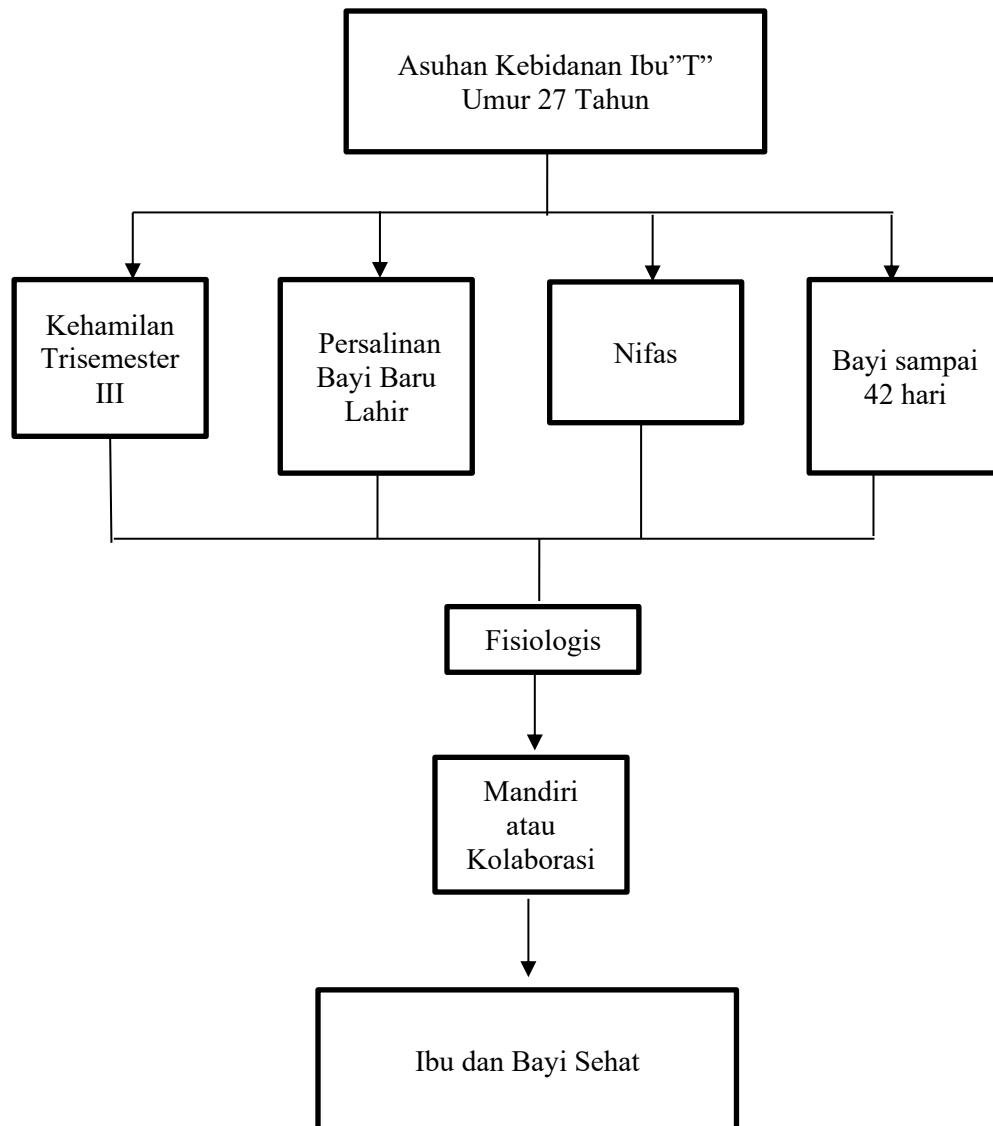
Kebutuhan yang terpenuhi melalui rasa kasih sayang dan ekspresi emosi sangat penting. Kebutuhan akan kasih sayang ini berperan besar dalam mendukung perkembangan emosional, cinta, serta aspek spiritual pada anak. Ketika kebutuhan ini dipenuhi sejak dini melalui kontak fisik dan psikologis dengan ibu, anak akan merasakan rasa aman (Jamil dkk., 2017).

f. Asuhan Komplementer Neonatus

Pijat bayi atau *massage* bayi adalah stimulasi sentuhan yang telah lama dilakukan secara tradisional. Melalui pijatan bayi akan merasakan sentuhan kasih sayang dan kelembutan. Pijat bayi juga memiliki berbagai manfaat lain, seperti memperkuat otot bayi, meningkatkan kesehatan, mendukung pertumbuhan, memperlancar peredaran darah, membantu pencernaan dan pernapasan,

memberikan efek relaksasi pada bayi (Armini, 2017).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "T" Umur 27 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 34 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas.